

Analisis Manajemen Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta

Rizki Muliawardani, Ahmad Ahid Mudayana*

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia

*corresponding author, e-mail: ahidfkm@gmail.com

Received: 16/11/2015; published: 26/03/2016

Abstract

Background: Management of nutrition service was needed by a hospital management because the more difficult in achieving a good customer services including patients. The problems of nutrition services in hospital had lack of quantity and quality of nutritionist and staffs. The aimed of this research to evaluate the nutrition of department system. **Method:** This study was a descriptive research with qualitative approach. The subjects were the chief medical support, the head of hospital nutrition department, nutritionists, and staff of nutritionist. The tool of this study was indepth interview method. The data analysis used content analysis. **Results:** The research showed that nutrition care planning had been implemented and according to thenutrition departments in hospital, the organization was in good order, the implementation of nutrition services had been going well and according to the nutrition departments in hospital but care activities has not run regularly, supervision has been going well, and evaluation has been going well. **Conclusion:** The implementation of nutrition services in hospital had a good of management system, while the lack of planning and services were identified.

Keywords: hospital; nutrition department services; nutritionist

Copyright © 2016 Universitas Ahmad Dahlan. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik dan pelayanan penunjang medik. Salah satu pelayanan penunjang medik yang harus ada di rumah sakit adalah pelayanan gizi. Pelayanan gizi di rumah sakit memiliki empat kegiatan pokok yaitu asuhan gizi pasien rawat jalan, asuhan gizi pasien rawat inap, penyelenggaraan makanan, penelitian dan pengembangan gizi terapan.⁽¹⁾ Pelayanan gizi di rumah sakit bertugas memberikan makanan kepada pasien rawat jalan dan rawat inap yang disesuaikan dengan standar diet masing-masing pasien, selain itu harus disesuaikan dengan unit pelayanan kesehatan lain agar dapat mencapai pelayanan gizi yang optimal.⁽²⁾ Pelayanan gizi merupakan pelayanan yang menjadi tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit karena makanan termasuk kebutuhan dasar manusia dan merupakan faktor pencegah serta membantu penyembuhan penyakit.⁽³⁾ Pelayanan gizi di rumah sakit bertujuan untuk memberikan makanan yang bermutu dan bergizi sesuai dengan standar kesehatan pasien dan untuk mempercepat proses penyembuhan pasien. pencapaian tujuan tersebut perlu menerapkan manajemen pelayanan gizi di rumah sakit.⁽⁴⁾

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Grhasia merupakan rumah sakit khusus jiwa kelas A dan milik Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Permasalahan yang terdapat di instalasi gizi RSJ Grhasia adalah tenaga juru masak yang masih kurang sehingga tenaga ahli gizi ikut membantu dan merangkap sebagai juru masak, hal ini menyebabkan kegiatan asuhan gizi tidak bisa dilaksanakan secara rutin.⁽⁵⁾ Tenaga pramusaji merangkap pekerjaan sebagai petugas linen seperti mengambil pakaian kotor pasien dari bangsal ke laundry dan mengantar pakaian bersih dari laundry ke bangsal pasien. Terhambatnya perawatan alat pengolahan dan kurangnya tenaga juru masak diakibatkan oleh terhambatnya anggaran

dari pihak rumah sakit. Oleh karena itu penelitian ini bermaksud untuk mengetahui perencanaan, pengawasan, dan evaluasi di pelayanan gizi RSJ Grhasia.

2. Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan di RSJ Grhasia DIY. Subyek dalam penelitian ini yaitu kepala penunjang medis, kepala instalasi gizi, dua orang ahli gizi, tiga orang juru masak dan tiga orang pramusaji. Alat dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan atau panduan wawancara. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan untuk menjamin validitas data dilakukan teknik *triangulasi*.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Perencanaan Pelayanan Gizi

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen kesehatan yang berperan penting dalam mempersiapkan kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu secara sistematis. Perencanaan yang baik menuntut adanya sistem monitoring dan evaluasi yang memadai dan berfungsi sebagai umpan balik untuk tindakan pengendalian.⁽⁶⁾

Berdasarkan hasil penelitian, perencanaan pelayanan gizi di RSJ Grhasia sudah berjalan dengan baik dan sesuai dengan pedoman pelayanan gizi rumah sakit (PGRS). RSJ Grhasia melakukan perencanaan anggaran belanja yang dilakukan satu tahun sekali dan perencanaan menu makanan sebanyak enam bulan sekali. Perencanaan menu disesuaikan dengan kebutuhan gizi pasien, anggaran, dan jenis penyakit serta kondisi lingkungan seperti ketersediaan bahan makanan yang ada di pasar. Perencanaan menu menggunakan siklus menu 10 hari dan dilakukan setiap enam bulan sekali. Informasi tersebut berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

"...perencanaan menu kita itu per enam bulan tetapi di antara waktu itu ya kalau ada perubahan ya kita rubah, tergantung nanti ada pasien yang tidak suka sama menunya atau ada masukan kita ganti menunya, kita juga ada siklus menu kita di sini menggunakan siklus menu 10 hari. jadi menunya itu dibuat berdasarkan kebutuhan gizi pasiennya..." (Responden C).

"...kita pakai siklus menu 10 hari, menu yang dibuat sesuai dengan anggaran dana biaya, kebutuhan pasien, disesuaikan dengan penyakitnya juga dan disesuaikan dengan kondisi lingkungan maksudnya menu itu bahan makanan yang mudah didapa dipasar, perencanaan menu kita setiap enam bulan sekali..." (Responden D).

Perencanaan menu sangat diperlukan untuk menghasilkan susunan hidangan yang serasi dan dapat memenuhi selera serta kebutuhan gizi pasien. Menu yang baik harus bervariasi dan berkombinasi untuk menghindari kebosanan karena pemakaian jenis bahan atau makanan yang berulang.

Perencanaan anggaran belanja dilakukan setiap satu tahun sekali. Anggaran untuk semua kegiatan yang ada di instalasi gizi berasal dari Pemda Kota Yogyakarta. Anggaran tersebut meliputi pembelian bahan makanan, pembelian peralatan, pemeliharaan peralatan dan penyediaan gas (bahan bakar gas). Anggaran makan pasien sudah ditetapkan dari pemerintah yaitu sebesar Rp 22.500/hari dan untuk petugas jaga sebesar Rp 9.000/hari. Informasi tersebut berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

"...anggaran kalau untuk gizi itu ya tergantung dari jumlah pasien yang harus dilayani, kemudian di gizi pasien, makanan minuman pasien, ekstra fooding untuk petugas jaga kemudian pembelian peralatan, pemeliharaan peralatan penyediaan bahan bakar gas dan itu anggaran yang kita sediakan..." (Responden A).

"...kalau perencanaan anggaran itu semuanya kita usulkan secara bersamaan, baik itu untuk alat maupun kebutuhan bahan makanan dan tentunya kita juga mengusulkan biaya peralatan dan anggarannya itu ya dari pemda yang sudah menentukan...kalau perencanaan anggaran belanjanya ya satu tahun sekali..." (Responden B).

"...perencanaan anggaran belanja ya kita semua yang melakukan dari gizi sini, perencanaan anggarannya ya setiap satu tahun sekali, kita yang merencanakan

anggaran belanjanya ya kita sesuaikan dengan macam dan jumlah bahan bahan makanannya tetapi kalau uangnya sudah ditetapkan dari pemda sana bahwa setiap makan pasien itu satunya Rp 22.500 per hari, kita di sini selain melayani pasien juag melayani petugas jaga dengan ekstra fooding berupa minuman sachet, minuman kotak, mie, telur, snack. kalau petugas jaga per harinya Rp 9.000 dan diberikan seminggu tiga kali, jadi anggarannya itu dari pemda...” (Responden C).

Hal penting yang harus diperhatikan dalam penyusunan anggaran belanja adalah peraturan pemberian makanan yang meliputi jumlah dan jenis bahan makanan yang diberikan dalam satu hari, nilai gizi serta pembagian waktu makan sehari bagi konsumen atau pasien yang ada di rumah sakit. Perencanaan anggaran belanja merupakan suatu kegiatan penyusunan anggaran biaya yang diperlukan untuk penyediaan bahan makanan bagi konsumen maupun pasien yang dilayani.⁽⁴⁾

Tahap dalam penyelenggaraan makanan perlu dilakukan perencanaan menu dan anggaran agar menghasilkan output yang maksimal. Perencanaan menu yang baik maka siklus menu yang sesuai dengan klasifikasi pelayanan yang ada di rumah sakit akan sulit terpenuhi.⁽⁷⁾ RSJ Grhasia bekerja sama dengan rekanan untuk pembelian atau penyediaan bahan makanan di instalasi gizi. Pihak rumah sakit mengadakan kerja sama dengan rekanan kemudian rekanan yang membelikan bahan makanan sesuai dengan spesifikasi. Pembelian bahan makanan kering dilakukan setiap satu minggu sekali sedangkan untuk bahan makanan basah dilakukan setiap hari.

3.2 Pengorganisasian Pelayanan Gizi

Pengorganisasian merupakan suatu proses pengelompokkan orang-orang, alat-alat, tugas-tugas, tanggung jawab atau wewenang dengan sedemikian rupa sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan dalam rangka untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.⁽⁸⁾ Tugas kepala instalasi gizi harus terus melaksanakan fungsi manajemen dengan baik yaitu dengan merencanakan, mengorganisir, mengarahkan, mengkoordinir, mengawasi kegiatan di instalasi gizi dengan meningkatkan mutu secara keseluruhan dan dapat meningkatkan kepuasan kepada tenaga kesehatan lain maupun kepada pasien secara keseluruhan.⁽⁹⁾

Pengorganisasian di instalasi gizi RSJ Grhasia sudah tersusun dengan baik dan memiliki struktur organisasi yang sesuai dengan fungsinya seperti adanya pembagian tugas, wewenang dan tanggung jawab. Susunan organisasi dan pembagian tugas berdasarkan Pergub DIY Nomor 60 Tahun 2008 tentang rincian dan fungsi rumah sakit Grhasia.⁸ Informasi tersebut berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“...berdasarkan pergub, peraturan gubernur nomor 60 tahun 2008 sebenarnya...” (Responden B).

“...iya struktur organisasinya ada, struktur organisasi kita di bawah bidang penunjang dan sarana. Susunan organisasinya ini berdasarkan pergub nomor 60...” (Responden C).

“...struktur organisasinya berdasarkan pergub nomor 60 tahun 2008 seperti itu mbak...” (Responden D).

Tenaga di Instalasi gizi RSJ Grhasia masih ada yang rangkap tugas dikarenakan kurangnya tenaga yang ada di instalasi gizi, seperti pramusaji merangkap sebagai petugas linen, ahli gizi merangkap membantu proses pengolahan makanan dikarenakan petugas juru masak yang sedikit dan petugas juru masak juga ikut membantu di bagian administrasi. Pengorganisasian secara keseluruhan sudah cukup baik, tetapi jumlah pemenuhan karyawan masih kurang dari yang dibutuhkan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, mengharuskan karyawan menambah pekerjaannya dari yang seharusnya hanya mengerjakan empat pekerjaan bertambah menjadi lima pekerjaan.⁽¹⁰⁾

3.3 Pelaksanaan Pelayanan Gizi

Pelaksanaan merupakan tahapan implementasi dari keseluruhan rantai manajemen.⁽¹¹⁾ Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan pelayanan gizi di instalasi gizi RSJ Grhasia sudah sesuai dengan PGRS, meliputi tiga pelayanan yaitu asuhan gizi dan

konsultasi gizi, penyelenggaraan makanan, penelitian dan pengembangan gizi. Kegiatan asuhan gizi untuk pasien rawat inap dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien dan terapi diet. Konsultasi gizi untuk pasien rawat jalan yang memerlukan konsultasi. Sedangkan penyelenggaraan makanan dimulai dari perencanaan anggaran belanja sampai dengan pendistribusian makanan ke pasien.

Peralatan yang ada di dapur instalasi gizi RSJ Grhasia sudah cukup mendukung untuk proses pengolahan makanan. Peralatan masak yang rusak akan segera dilaporkan ke atasan agar dapat segera diperbaiki. Sementara pendistribusian makanan dilakukan oleh tenaga pramusaji sehari tiga kali yaitu pagi, siang dan sore. Metode yang digunakan pada saat pendistribusian makanan menggunakan metode sentralisasi dan desentralisasi. Informasi tersebut berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“...distribusi di sini ada dua macam, diet khusus itu sentralisasi kalau yang diet biasa desentralisasi, cuma rencananya ke depan mau saya buat sentralisasi semuanya...” (Responden B).

“...kalau di sini distribusinya dengan sentralisasi sama desentralisasi mbak, sentral itu yang untuk diet khusus kalau yang desentral itu untuk yang diet biasa makan biasa seperti itu mbak...” (Responden C).

“...pendistribusian makanan ada yang sentralisasi ada yang desentralisasi. Kalau yang sentralisasi itu untuk pasien yang memerlukan diet khusus jadi untuk yang diet khusus langsung di diet di sini, seperti bubur, kalau untuk yang diet biasa makanan biasa desentralisasi nanti di bagi di ruangannya sana...” (Responden D).

“...dengan desentralisasi di sini kecuali yang diet khusus kita pakai sentralisasi...” (Responden E).

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menyebutkan bahwa proses pendistribusian makanan dilakukan setelah semua proses dalam pengolahan selesai dan proses pendistribusian dibedakan atas dua sistem yaitu sentralisasi dan desentralisasi.⁽¹²⁾ Masing-masing cara distribusi mempunyai kelebihan dan kelemahannya.⁽⁴⁾ Kelebihan metode sentralisasi, diantaranya yaitu: tenaga lebih hemat, sehingga dapat menghemat biaya dan pengawasan, pengawasan dapat dilakukan dengan mudah dan teliti, makanan dapat disampaikan langsung ke pasien dengan sedikit kemungkinan kesalahan, ruangan pasien terhindar dari keributan dan bau masakan pada waktu pembagian, pekerjaan dapat dilakukan lebih cepat. Sementara kelemahan dari metode sentralisasi diantaranya: memerlukan tempat, peralatan dan perlengkapan makanan yang lebih banyak, adanya tambahan biaya untuk peralatan, perlengkapan serta pemeliharaan, makanan tidak lagi hangat saat sampai ke pasien, penampilan makanan tidak lagi menarik akibat perjalanan dari dapur utama ke dapur ruangan.

Sementara metode desentralisasi mempunyai kelebihan diantaranya: tidak memerlukan tempat yang luas, peralatan makan yang ada di dapur ruangan tidak banyak, makanan dapat dihangatkan kembali sebelum dihidangkan ke pasien, makanan dapat disajikan lebih rapi dan baik serta dengan porsi yang sesuai kebutuhan pasien. Disamping mempunyai kelebihan, juga terdapat kelemahan, diantaranya: memerlukan tenaga lebih banyak di ruangan dan pengawasan secara menyeluruh sulit dilakukan, makanan dapat rusak apabila petugas lupa menghangatkan kembali, porsi makanan sulit diawasi, khususnya bagi pasien yang menjalankan diet, pengawasan harus lebih banyak dilakukan, ruangan pasien dapat terganggu oleh bau masakan dan keributan saat pembagian makanan.

3.4 Pengawasan Pelayanan Gizi

Pengawasan dilakukan dengan tujuan agar pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana dan kebijakan yang telah ditetapkan, mengetahui sedini mungkin kemajuan dan penyimpangan yang terjadi dalam pelaksanaan dan apabila ada penyimpangan dapat melaksanakan perbaikan secara dini mungkin serta sebagai bahan evaluasi untuk penyusunan program selanjutnya pengawasan pelayanan gizi di RSJ Grhasia dilakukan oleh pihak penunjang dengan menerima masukan dan melakukan pengamatan secara langsung mengenai semua kegiatan yang ada di instalasi gizi. Pengawasan dilakukan

secara langsung oleh kepala instalasi gizi dimana setiap petugas mempunyai bukti masing-masing untuk setiap pekerjaan yang dilakukannya. Hasil pengawasan tersebut dibawa ke bagian penunjang dan untuk kepala instalasi gizi sendiri langsung diawasi oleh bagian penunjang. Pengawasan diperkuat dengan adanya audit internal enam bulan sekali, penanganan komplain dan rapat interen yang dilakukan setiap bulan

Pengawasan pelayanan gizi dilakukan untuk mengetahui apakah kegiatan pelaksanaan di instalasi gizi sudah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dan mengetahui sedini mungkin kemajuan maupun penyimpangan yang terjadi dalam pelaksanaan melaksanakan perbaikan-perbaikan secara dini dan apabila ditemukan penyimpangan dan memperoleh bahan yang baru dapat digunakan untuk penyusunan program selanjutnya. Pengawasan yang dilakukan berdampak positif pada pelayanan gizi yaitu tercapainya tujuan yang telah ditentukan, pelaksanaan pelayanan gizi sesuai dengan yang direncanakan dan minimnya kesalahan atau penyimpangan yang terjadi.

3.5 Evaluasi Pelayanan Gizi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keberhasilan suatu program atau kegiatan.⁽⁹⁾ Tujuan evaluasi adalah untuk menilai pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana dan kebijaksanaan yang disusun sehingga dapat mencapai tujuan yang dikehendaki. Evaluasi pelayanan gizi di instalasi gizi RSJ Grhasia dilakukan setiap tiga bulan dan dilakukan melalui sasaran mutu, kotak saran dan penyebaran kuesioner ke pasien dan perawat. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah pelayanan gizi sudah berjalan sesuai dengan yang direncanakan atau tidak. Informasi tersebut berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

"...evaluasi itu kan kembali ke mutu, kemudian itu bisa kita lihat sasaran mutu itu juga bisa, kemudian kita juga ada dari kotak saran, itu salah satu media untuk mengevaluasi pekerjaan kita... evaluasinya kadang per 3 bulan... sisa makanan kita juga evaluasi tetapi sisa makanan kita kurang dari 20%..." (Responden B).

"...evaluasinya melalui sasaran mutu tadi, sasaran mutu kan kita setiap per 3 bulan sekali... sasaran mutu kita itu berdasarkan standar pelayanan minimal, jadi kalau rumah sakit itu punya standar pelayanan minimal yang dinasionalkan dari depkes. sasaran mutu kita tadi itu melakukan sisa makanan yang menjadi tolak ukur pelayanan kita berhasil jika pasien sisa makanannya kurang dari 20%, dan sisa makanan kita selalu diatas standar, terus penyebaran kuesioner ke pasien pernah ke perawat juga pernah, ke pasien ya cuma makan siang misalnya lauknya enak atau tidak seperti itu kalau pasien kan relatif toh kan pasien jiwa, tapi tetap kita berikan kuesioner kita tanya jawab terus ke perawatnya juga pernah kita berikan kuesioner seperti itu..." (Responden C).

"...ada sasaran mutu itu tadi, berdasarkan sasaran mutu, kan itu ada targetnya apa yang harus dipenuhi seperti itu. Tapi kalau tidak sesuai dengan itu harus kita evaluasi terus..." (Responden D).

Fokus utama dari evaluasi adalah mencapai perkiraan yang sistematis dari dampak program tersebut.⁽¹³⁾ Tujuan evaluasi sendiri adalah untuk menilai pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana dan kebijaksanaan yang disusun sehingga dapat mencapai tujuan yang dikehendaki. Sasaran mutu dalam pelayanan gizi yang berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit meliputi tiga indikator yaitu: ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien $\geq 90\%$, sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien $\leq 20\%$, dan tidak adanya kesalahan pemberian diet (100%).

3.6 Manajemen Pelayanan Gizi

Manajemen pelayanan gizi sangat penting dilakukan agar dapat menghasilkan makanan yang bermutu dan dapat mempercepat proses penyembuhan pasiennya. Tujuan manajemen pelayanan gizi yaitu untuk menjamin agar instalasi gizi senantiasa dapat berfungsi dengan baik, efisien, ekonomis, dan sesuai dengan spesifikasi atau kemampuan. Manajemen pelayanan gizi yang dilakukan di RSJ Grhasia sudah terlaksana sesuai dengan fungsi-fungsi manajemen antara lain perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi. Akan tetapi dalam proses pelaksanaan pelayanan gizi terdapat

beberapa kegiatan yang belum berjalan secara optimal dan petugas yang merangkap pekerjaan.

Kegiatan asuhan gizi di ruang rawat inap belum bisa dilaksanakan secara rutin. Hal ini dikarenakan kurangnya pegawai juru masak yang ada di instalasi gizi sehingga ahli gizi ikut membantu dalam proses pengolahan makanan dan tidak bisa rutin datang ke ruang rawat inap. Selain itu, petugas pramusaji juga ikut membantu sebagai petugas linen. Kurangnya tenaga juru masak di instalasi gizi memerlukan penambahan petugas di instalasi gizi agar kegiatan pelaksanaan pelayanan gizi di RSJ Grhasia dapat berjalan secara optimal dan petugas dapat melaksanakan tugasnya sepenuhnya serta tidak ada petugas yang memiliki tugas ganda. Karena manajemen yang baik harus dapat mengatur sumber daya yang ada di organisasi tersebut dimana pekerjaan atau tugas dapat dibagi dengan adil sehingga tidak ada yang bekerja terlalu banyak atau bekerja terlalu sedikit.

4. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang manajemen pelayanan gizi rumah sakit di rumah sakit jiwa (RSJ) Grhasia DIY dapat disimpulkan sebagai berikut: bagian perencanaan, pengawasan, dan evaluasi di pelayanan gizi RSJ Grhasia telah berjalan dengan baik. Kekurangan yang terdapat di bagian pengorganisasian yaitu adanya pekerja yang merangkap pekerjaan, serta kekurangan pada bagian pelaksanaan berupa kegiatan asuhan gizi yang belum berjalan rutin.

Instalasi pelayanan gizi RSJ Grhasia diharapkan dapat membagi tugas pekerjaan pada setiap petugasnya sesuai dengan bidang keahlian masing-masing sehingga meminimalkan kesalahan pada saat bekerja. Petugas nutrisi juga diharapkan dapat mengoptimalkan tugasnya dalam kegiatan asuhan gizi agar dapat berjalan efektif dan efisien.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Direktorat Gizi Masyarakat; 2003.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Pelayanan Gizi di Rumah Sakit*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat; 1990.
3. Strauss L. Nutritional problem in the National Psychiatric Hospital. *Arch Med Panamenos*. 1953 Jun;2(2):117–24.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, Edisi Revisi*. Direktorat Gizi Masyarakat; 2005.
5. Meikawati W, Astuti R, Susilawati S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Petugas Penjamah Makanan dengan Praktik Higiene dan Sanitasi Makanan di Unit Gizi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *J Kesehat Masy Indones*. 2010;6(1):50–68.
6. Jayani SN, Widodo J, Pudjirahardjo P. Faktor Penyebab Stagnant dan Stockout Bahan Makanan Kering di Instalasi Gizi RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya. *J Adm Kesehat Indones*. 2013;1(3):281.
7. Wulansari A, Setiawan B, Sinaga T. Penyelenggaraan Makanan dan Tingkat Kepuasan Konsumen di Kantin Zea Mays Institut Pertanian Bogor. *J Gizi Dan Pangan*. 2014 Mar 20;8(2).
8. Manullang M. *Dasar-Dasar Manajemen*. pp. 5,10, 2004. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2004. 5,10.
9. Seto S, Nita Y, Triana L. *Manajemen Farmasi*. 3rd ed. Surabaya: Airlangga University Press; 2012. 73-75 p.
10. Pratiwi IE, Ismawati R. Penatalaksanaan Makanan Diet Rendah Garam di Unit Dapur Pasien Instalasi Gizi Rumah Sakit PHC Surabaya. *J Tata Boga*. 2014;3(3):136–8.
11. Anshari A. *Aplikasi Manajemen Pengelolaan Obat Dan Makanan*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009. 6-8 p.
12. Jufri J, Hamzah A, Bahar B. Manajemen Pengelolaan Makanan di Rumah Sakit Umum Lanto DG. Pasewang, Kabupaten Jenepoto. *J UNHAS*. 2012;2(2):9–12.
13. Istinganah I, Danu SS, Santoso AP. Evaluasi Sistem Pengadaan Obat dari Dana APBD Pemerintah Provinsi DIY Tahun 2001-2003 terhadap Ketersediaan dan Efisiensi. *J Manaj Pelayanan Kesehat*. 2006;9(01):31–41.